

**Kertas Asli/Original Articles**

**Persepsi Terhadap Pengajaran dan Pembelajaran Pendidikan Klinikal di Kalangan Pelajar Fisioterapi Semasa Penempatan Klinikal**  
(Perception Towards Teaching and Learning of Clinical Education Among Physiotherapy Students During Clinical Placements)

AYIESAH RAMLI, NUR IZATY RAMLI, KAMARIA KAMARUDIN, SITI ESAH BAHARI & NOR AZURA AZMI

**ABSTRAK**

*Kajian ini mengenal pasti persepsi pelajar fisioterapi tahun tiga terhadap pengajaran dan pembelajaran semasa di penempatan klinikal. Seramai 154 pelajar peringkat ijazah sarjana muda dan diploma dari Universiti Kebangsaan Malaysia, Universiti Teknologi MARA dan Kolej Sains Kesihatan Bersekutu telah terlibat dengan menjawab soal selidik. Nilai kebolehpercayaan didapati tinggi bagi skala soal selidik aktiviti pengajaran dan pembelajaran yang diukur menggunakan Cronbach alpha ( $\alpha = 0.94$ ). Hasil kajian membuktikan terdapat perbezaan yang bererti ( $p < 0.05$ ) mengenai persepsi pelajar dari segi tempoh penempatan klinikal, bilangan pelajar yang sesuai dalam sesuatu sesi pengajaran di klinikal, dan aktiviti pengajaran dan pembelajaran iaitu 'aktiviti bertumpukan pesakit' serta 'maklum balas kepada pelajar.' Kajian mendapati tahap pengajian mempengaruhi persepsi pelajar terhadap pengajaran dan pembelajaran semasa di penempatan klinikal. Kesimpulannya, tahap pengajian merupakan salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi kadar pembelajaran pelajar semasa menjalani pendidikan klinikal.*

*Kata kunci: Pendidikan klinikal, pelajar fisioterapi, persepsi, ijazah sarjana muda, diploma*

**ABSTRACT**

*This study aims to identify the perception of third year physiotherapy students on the teaching and learning during clinical placements. A sample of 154 third year undergraduate and diploma students from the Universiti Kebangsaan Malaysia, the Universiti Teknologi MARA and the Kolej Sains Kesihatan Bersekutu completed the questionnaire. High internal reliability of teaching and learning activities scale in the questionnaire was determined using Cronbach alpha ( $\alpha = 0.94$ ). Findings showed significant differences ( $p < 0.05$ ) of perception among students in the clinical block between different levels of education, the ideal number of students in a group during clinical teaching session, and in the activity of 'patient-centered activities,' as well as 'feedback to the student.' These findings demonstrated that the level of education does influence the students' perceptions on their teaching and learning during clinical placements. In conclusion, the level of education is a contributory factor that influences the students' rate of learning in clinical education.*

*Keywords: Clinical education, physiotherapy students, perception, undergraduate, diploma*

**PENDAHULUAN**

Peralihan profesion fisioterapi daripada peringkat diploma ke ijazah sarjana muda adalah untuk memberi penekanan terhadap 'evidence based practiced' dalam kemahiran profesional (Higgs et al. 1999). Oleh itu, pendidikan klinikal memainkan peranan penting di dalam pendidikan fisioterapi. Faktor yang mempengaruhi pendidikan klinikal yang berkesan adalah persekitaran pembelajaran, peranan dan ciri-ciri pendidik klinikal, aktiviti pengajaran dan pembelajaran yang digunakan oleh pendidik klinikal, penilaian pelajar serta model pendidikan klinikal yang digunakan (Ernstzen 2006). Pengaruh faktor-faktor ini perlulah dikaji di kalangan para pelajar yang berbeza tahap pengajian sama ada pada peringkat diploma ataupun ijazah sarjana muda.

Kajian terdahulu telah membuktikan bahawa pendidikan klinikal merupakan asas untuk menghasilkan graduan fisioterapi yang berilmu, berkemahiran tinggi (Higgs 1992; Strohschein et al. 2002), berketrampilan, kompetensi (Baldry-Currens & Bithell 2000; Rose & Best 2005) dan berkualiti (Canadian Physiotherapy Associated 2005). Namun begitu, ianya bergantung kepada keberkesanan strategi pengajaran dan pembelajaran yang dijalankan sepanjang pendidikan klinikal.

Di Malaysia, peralihan kelayakan profesion fisioterapi daripada peringkat pendidikan diploma ke ijazah sarjana muda baru-baru ini telah mengakibatkan pertambahan tempoh pengajian fisioterapi dari tiga kepada empat tahun (Agensi Kelayakan Malaysia 2011). Namun begitu, terdapat kekurangan maklumat mengenai strategi pengajaran dan pembelajaran pendidikan klinikal yang

diamalkan di antara dua tahap pengajian yang berbeza ini. Ini penting bagi mengenal pasti kemampuannya dalam memberi faedah terhadap para pelajar semasa menjalani pendidikan klinikal.

Oleh itu, pengumpulan data asas dalam menilai persepsi pengajaran dan pembelajaran pendidikan klinikal di kalangan pelajar ijazah sarjana muda dan diploma adalah amat bertepatan. Tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk mengenal pasti perbezaan persepsi terhadap pengajaran dan pembelajaran pendidikan klinikal berdasarkan pandangan yang diberikan oleh para pelajar daripada dua tahap pengajian yang berbeza iaitu diploma dan ijazah sarjana muda. Pelajar-pelajar ini adalah dari Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB), Universiti Teknologi MARA (UiTM) dan Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM). Hasil kajian diharapkan mampu meningkatkan jaminan kualiti pendidikan klinikal dalam bidang fisioterapi di Malaysia.

## METODOLOGI

### KAEDAH KAJIAN

Kajian keratan rentas telah dijalankan dari bulan Oktober 2009 hingga Mei 2011. Borang soal selidik diedarkan kepada pelajar fisioterapi tahun tiga pengajian diploma dan ijazah sarjana muda di tiga buah institusi pengajian.

### SUBJEK

Seramai 177 subjek terdiri daripada pelajar fisioterapi tahun tiga dari tiga buah institusi pengajian tinggi awam iaitu pelajar ijazah sarjana muda dari Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), pelajar ijazah sarjana muda dan diploma dari Universiti Teknologi MARA (UiTM) dan pelajar diploma dari Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB) yang telah melengkapkan pendidikan klinikal semester satu sesi 2009/2010 telah menjawab soal selidik yang diberikan. Oleh kerana secara relatifnya bilangan pelajar fisioterapi di tiga buah institusi tersebut adalah kecil untuk memberi persepsi keseluruhan pelajar fisioterapi di Malaysia, maka semua pelajar dari tiga institusi ini telah dipilih. Kaedah pensampelan universal digunakan. Pelajar fisioterapi yang dikecualikan dari kajian ini adalah pelajar tahun tiga yang tidak melengkapkan pendidikan klinikal mereka semasa semester satu sesi 2009/2010.

### PENGUMPULAN DATA

Setelah mendapatkan kebenaran bertulis daripada Ketua Program Fisioterapi UKM, UiTM dan KSKB, borang soal selidik diposkan ke institusi pengajian masing-masing bersama-sama surat informasi bagi menerangkan tujuan kajian yang dijalankan, penyertaan adalah secara sukarela dan mempunyai jaminan kerahsiaan. Sampul surat yang dilengkapi dengan setem dan alamat penyelidik juga disertakan untuk memudahkan proses pemulangan soal selidik yang telah dijawab.

## INSTRUMENTASI

Borang soal selidik yang dihasilkan oleh Ernstzen (2006) untuk mengkaji pandangan pelajar dan pengajar klinikal mengenai keberkesanan pendidikan klinikal fisioterapi di Universiti Stellenbosch telah digunakan. Kebenaran untuk menggunakan soal selidik ini telah diperolehi daripada beliau. Soal selidik ini terdapat empat bahagian iaitu A, B, C dan D. Bahagian A merangkumi data demografi subjek. Bahagian B mengandungi tujuh soalan iaitu enam soalan dengan pelbagai pilihan jawapan dan satu soalan terbuka mengenai orientasi pendidikan klinikal.

Bahagian C pula mempunyai lima pecahan berkaitan peranan dan ciri-ciri pendidik klinikal, aktiviti dan strategi pendidikan klinikal dan perkara yang perlu diambil perhatian semasa pendidikan klinikal. Subjek diminta untuk memilih lima pilihan berkaitan pendidik dan pendidikan klinikal mengikut turutan keutamaan, angka '1' merupakan pilihan pertama yang paling digemari manakala angka '5' mewakili pilihan terakhir yang digemari. Bahagian D pula mempunyai enam pecahan berkaitan aktiviti pengajaran dan pembelajaran iaitu aktiviti bertumpukan pesakit, perbincangan, maklum balas kepada pelajar, penilaian pelajar, lain-lain dan tugas klinikal yang spesifik. Subjek diminta menjawab berdasarkan lima skala likert bermula dari '1' (Saya sangat banyak belajar) sehingga '5' (Saya tidak belajar apa-apa).

Kesahihan soal selidik telah dinilai di mana *face validity* diperolehi melalui pendapat lima pelajar fisioterapi tahun empat dan *content validity* diperolehi dari seorang pakar akademik dari UKM. Ujian rintis dilakukan terhadap 10 orang pelajar fisioterapi tahun empat, UKM untuk menguji tahap kefahaman soal selidik. Secara umumnya responden memahami soalan dan dapat menjawab dengan baik. Soal selidik ini mengambil masa sekitar 15 minit untuk melengkapkannya.

## ANALISIS DATA

Data yang diperolehi diproses menggunakan perisian SPSS versi 16.0. Data demografi dianalisa secara deskriptif (min dan sisihan piawai), manakala perbezaan skor persepsi di antara dua kumpulan pelajar dianalisis menggunakan Ujian Man-Whitney U dengan aras keertian ditetapkan pada nilai  $p < 0.05$ . Nilai kebolehpercayaan subskala pada bahagian D soal selidik diukur dengan menggunakan konsistensi dalaman pekali Cronbach alpha. Sekiranya didapati nilai  $\alpha \geq 0.7$ , aras keertian  $p$  ditentukan untuk bahagian D.

## ISU ETIKA

Kajian ini telah mendapat kelulusan dari Jawatankuasa Etika Penyelidikan Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) pada September 2009. Penyertaan pelajar adalah secara sukarela dan data yang diperolehi daripada borang soal selidik adalah sulit dan tanpa nama.

## HASIL KAJIAN

Sebanyak 160 daripada 177 soal selidik dikembalikan dengan kadar pemulangan soal selidik adalah 90.4% tanpa sebarang peringatan diperlukan. Enam soal selidik tidak lengkap telah dikeluarkan dari analisis. Oleh itu, seramai 154 subjek tahun tiga fisioterapi terlibat dalam kajian ini, 36.4% (n = 56) pelajar ijazah sarjana muda dan 63.6% (n = 98) pelajar diploma. Majoriti subjek adalah pelajar perempuan (78.6%, n = 121), manakala 21.4% (n =

33) lelaki. Kebanyakan subjek (67.5%, n = 104) mempunyai julat purata umur antara 21 hingga 23 tahun.

Hasil kajian menunjukkan nilai kebolehpercayaan iaitu pekali Cronbach alpha bagi keseluruhan bahagian D soal selidik ialah 0.94. Jadual 1 menunjukkan terdapat perbezaan yang bererti di kalangan pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda dan diploma mengenai pendapat berkaitan soalan umum pendidikan klinikal bagi soalan berkaitan bilangan ahli kumpulan yang ideal dalam sesi pembelajaran berkumpulan dan tempoh penempatan klinikal ( $p < 0.05$ ).

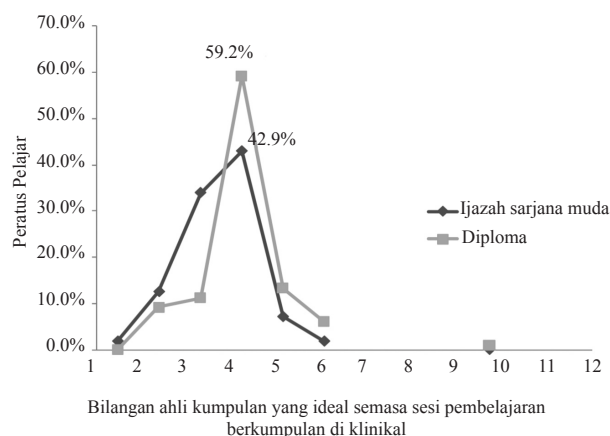
JADUAL 1. Perbezaan persepsi pelajar tahun 3 yang berlainan tahap pengajian berkaitan soalan umum pendidikan klinikal

Soalan: Soal selidik umum	Ijazah Sarjana muda Min (sisihan piawai)	Diploma Min (sisihan piawai)	p
Pada pendapat anda, berapakah bilangan ahli kumpulan yang ideal dalam sesi pembelajaran berkumpulan semasa di klinikal?	3.46 (0.93) orang	4.02 (1.11) orang	$p < 0.001^*$ u = 1915
Berapa lama anda merasakan sepatutnya tempoh penempatan klinikal?	2.88 (0.81) minggu	2.50 (1.01) minggu	$p = 0.02^*$ u = 2138
Bilakah anda merasa belajar lebih sama ada secara individu atau berkumpulan?	1.54 (0.50) orang	1.63 (0.48) orang	$p = 0.24$ u = 2478
Berapa kali dalam seminggu anda membuat temu janji bersama pengajar klinikal?	2.23 (0.81) kali	2.05 (0.83) kali	$p = 0.16$ u = 2398
Berapa lama sepatutnya sesi temu janji bersama pengajar klinikal?	1.52 (0.54) jam	1.60 (0.67) jam	$p = 0.62$ u = 2628
Adakah anda lebih suka penempatan klinikal sehari atau separuh hari?	1.50 (0.50) hari	1.44 (0.50) hari	$p = 0.47$ u = 2576

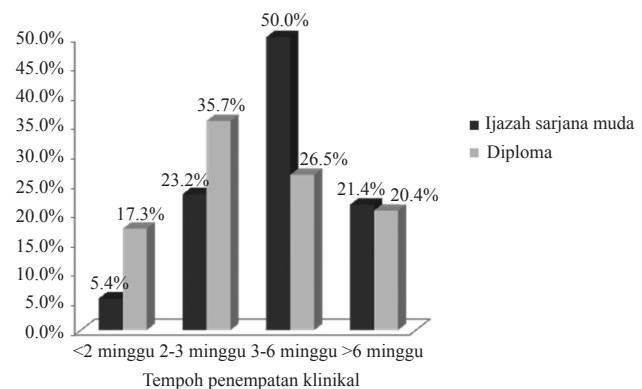
Nilai perbezaan yang bererti\*

Majoriti pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda (42.9%, n = 24) dan diploma (59.2%, n = 58) memilih bilangan empat orang ahli yang ideal dalam sesebuah kumpulan semasa sesi pembelajaran klinikal (Rajah 1). Namun begitu, perbezaan persepsi jelas kelihatan bagi tempoh

penempatan klinikal di mana majoriti pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda (50.0%, n = 28) memilih tiga hingga enam minggu, berbanding kebanyakan pelajar diploma (35.7%, n = 35) memilih dua hingga tiga minggu sahaja (Rajah 2).



RAJAH 1. Persepsi pelajar tahun tiga yang berlainan tahap pengajian berkaitan bilangan ahli kumpulan yang sesuai dalam sesi pembelajaran klinikal



RAJAH 2. Persepsi pelajar tahun tiga yang berlainan tahap pengajian terhadap tempoh penempatan klinikal

Jadual 2 menunjukkan terdapat perbezaan persepsi yang bererti di kalangan pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda dan diploma terhadap 'aktiviti pengajaran dan

pembelajaran' iaitu bagi aktiviti bertumpukan pesakit dan maklum balas kepada pelajar ( $p < 0.05$ ).

JADUAL 2. Perbezaan persepsi pelajar tahun tiga yang berlainan tahap pengajian terhadap 'aktiviti pengajaran dan pembelajaran'

Aktiviti pengajaran dan pembelajaran	Ijazah Sarjana muda Min (sisihan piawai)	Diploma Min (sisihan piawai)	p
Aktiviti bertumpukan pesakit	17.55 (4.12)	19.05 (3.79)	$p = 0.02^*$ $u = 2139$
Maklum balas kepada pelajar	20.96 (6.79)	24.71 (5.80)	$p < 0.001^*$ $u = 1770$
Perbincangan	16.13 (4.10)	16.41 (3.25)	$p = 0.61$ $u = 2609$
Penilaian pelajar	17.14 (3.99)	17.49 (3.51)	$p = 0.89$ $u = 2708$
Lain-lain	27.20 (7.89)	28.23 (6.24)	$p = 0.45$ $u = 2542$
Tugasan klinikal yang spesifik	19.82 (5.11)	20.54 (4.45)	$p = 0.53$ $u = 2577$

Nilai perbezaan yang bererti\*

Jadual 3 menunjukkan pernyataan yang mempunyai perbezaan persepsi yang bererti terhadap 'aktiviti bertumpukan pesakit' dan 'maklum balas kepada pelajar' di kalangan pelajar ijazah sarjana muda dan diploma, di mana  $p < 0.05$  bagi pernyataan 1.1; 1.2; 1.3; 3.1; 3.3; 3.5; 3.6;

3.7; 3.8 dan 3.9. Majoriti pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda lebih cenderung memilih skala '2' iaitu 'saya banyak belajar' berbanding kebanyakan pelajar diploma yang lebih memilih skala '3' iaitu 'saya belajar sederhana'.

JADUAL 3. Perbezaan persepsi pelajar tahun tiga yang berlainan tahap pengajian terhadap 'aktiviti bertumpukan pesakit' dan 'maklum balas kepada pelajar'

Aktiviti	Ijazah Sarjana muda Min (sisihan piawai)	Diploma Min (sisihan piawai)	p
1. Aktiviti bertumpukan pesakit:			
1.1 Tenaga pengajar menunjuk ajar penilaian/perawatan pesakit.	2.34 (0.77)	2.67 (0.74)	$p < 0.001^*$ $u = 2017$
1.2 Tenaga pengajar memerhati latihan klinikal pelajar dan memberi maklum balas.	2.25 (0.10)	2.66 (0.73)	$p < 0.001^*$ $u = 2016$
1.3 Pelajar menunjukkan penilaian/perawatan dan tenaga pengajar menggalakkan proses tersebut.	2.30 (0.97)	2.66 (0.77)	$p = 0.01^*$ $u = 2089$
1.4 Pelajar memerhati pelajar yang lain semasa latihan klinikal.	3.05 (0.96)	3.01 (0.73)	$p = 0.79$ $u = 2679$
1.5 Pengajar menggalakkan refleksi selepas sesi demonstrasi.	2.52 (0.91)	2.64 (0.89)	$p = 0.36$ $u = 2512$
1.6 Pelajar menyiapkan borang dokumentasi pesakit.	2.55 (0.85)	2.71 (0.75)	$p = 0.27$ $u = 2470$
1.7 Penilaian/perawatan rutin pesakit oleh pelajar.	2.54 (0.83)	2.68 (0.87)	$p = 0.26$ $u = 2466$
3. Maklum balas kepada pelajar:			
3.1 Pengajar memberi maklum balas secara lisan berkenaan latihan klinikal.	2.23 (0.91)	2.51 (0.80)	$p = 0.02^*$ $u = 2168$
3.2 Pengajar memberi maklum balas secara bertulis berkenaan latihan klinikal.	2.57 (1.06)	2.72 (0.73)	$p = 0.28$ $u = 2479$
3.3 Pengajar memberi maklum balas serta merta.	2.16 (0.89)	2.74 (0.71)	$p < 0.001^*$ $u = 1672$
3.4 Pengajar memberi maklum balas kecemerlangan yang dilakukan oleh pelajar.	2.46 (0.81)	2.71 (0.80)	$p = 0.06$ $u = 2280$

3.5 Pengajar memberi maklum balas kekurangan yang ada pada pelajar.	2.14 (0.90)	2.72 (0.71)	<b>p &lt; 0.001*</b> <b>u = 1637</b>
3.6 Pengajar memberi maklum balas kekuatan dan kelemahan yang ada pada pelajar.	2.20 (0.94)	2.84 (2.00)	<b>p &lt; 0.001*</b> <b>u = 1896</b>
3.7 Pengajar memberi maklum balas pengetahuan pelajar.	2.36 (0.90)	2.71 (0.84)	<b>p = 0.01*</b> <b>u = 2130</b>
3.8 Pengajar memberi maklum balas kemahiran pelajar.	2.36 (0.90)	2.89 (2.14)	<b>p = 0.01*</b> <b>u = 2126</b>
3.9 Pengajar memberi maklum balas tingkah laku pelajar.	2.48 (0.99)	2.86 (0.77)	<b>p = 0.01*</b> <b>u = 2136</b>

Nilai perbezaan yang bererti\*

## PERBINCANGAN

Homogeniti bagi soal selidik dalam kajian ini adalah mencukupi dengan nilai Cronbach alpha > 0.7 untuk skala keseluruhan bagi 'aktiviti pengajaran dan pembelajaran.' Oleh itu, skala ini mampu memberi keputusan yang hampir sama jika penyelidik lain menggunakannya pada tempoh waktu berlainan di tempat yang berlainan serta dapat mencapai kesan yang seimbang (Denscombe 1998; Ernstzen 2006).

Kajian mendapati penilaian pelajar mengenai persepsi terhadap pengajaran dan pembelajaran pendidikan klinikal adalah berbeza mengikut tahap pengajian. Berdasarkan persepsi pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda dan diploma secara statistik terdapat perbezaan yang bererti bagi tempoh penempatan klinikal, jumlah ideal ahli kumpulan dalam sebuah sesi pengajaran berkumpulan di klinikal, dan aktiviti pengajaran dan pembelajaran bagi pernyataan untuk 'aktiviti bertumpukan pesakit' dan 'maklum balas kepada pelajar.' Pelajar dari tahap pengajian berbeza memperoleh faedah pembelajaran dan pengalaman klinikal yang berbeza berdasarkan aktiviti-aktiviti yang dijalankan sepanjang pendidikan klinikal.

Pandangan mereka adalah berbeza dari segi tempoh penempatan klinikal di mana pelajar tahun tiga diploma berpendapat bahawa dua hingga tiga minggu adalah memadai untuk satu tempoh penempatan klinikal, manakala pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda pula cenderung kepada tempoh penempatan klinikal selama tiga hingga enam minggu. Perkara ini dapat dijelaskan apabila pelajar ijazah sarjana muda merasa mereka dapat mempelajari lebih banyak perkara semasa pendidikan klinikal menerusi 'aktiviti bertumpukan pesakit' dan 'maklum balas kepada pelajar'. Ini bermakna tempoh penempatan klinikal yang lebih lama dapat memberi pengalaman pembelajaran yang lebih meluas kepada para pelajar. Para pelajar dapat menumpukan lebih banyak masa untuk mempelajari dan memperbaiki amalan klinikal mereka.

'Aktiviti bertumpukan pesakit' memfokuskan kaedah demonstrasi dalam pengurusan pesakit (Ernstzen 2006). Ini penting kerana pendidik klinikal adalah model terbaik

kepada pelajar (Cross 1995; Delany & Bragge 2009). Pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda berpendapat bahawa mereka dapat mempelajari dengan banyak apabila pendidik klinikal mendemonstrasikan cara perawatan dan penilaian pesakit. Selain itu, mereka juga memperoleh banyak manfaat apabila mereka mendemonstrasikan cara perawatan atau penilaian pesakit dengan bantuan pendidik klinikal. Para pelajar juga banyak mempelajari sesuatu jika pendidik klinikal mengawasi dan memberi maklum balas terhadap amalan klinikal yang mereka lakukan. Walau bagaimanapun, pelajar diploma memperoleh manfaat ini secara sederhana sahaja melalui aktiviti-aktiviti tersebut.

Bagi aktiviti 'maklum balas kepada pelajar' pula, pelajar ijazah sarjana muda juga berpendapat bahawa mereka banyak mempelajari dari maklum balas yang diberikan secara verbal berbanding secara bertulis berkaitan amalan klinikal. Selain itu, mereka banyak mempelajari sesuatu berdasarkan kepada maklum balas berkaitan kekangan serta kekuatan, ilmu pengetahuan, dan kemahiran. Namun begitu, kedua-dua pelajar ijazah sarjana muda dan diploma memperoleh manfaat yang sederhana bagi maklum balas terhadap tingkah laku walaupun terdapat perbezaan persepsi secara statistik. Majoriti pelajar diploma memberi persepsi bahawa mereka hanya mempelajari daripada aktiviti maklum balas kepada pelajar pada tahap sederhana sahaja.

Melalui aktiviti 'maklum balas kepada pelajar,' para pelajar dapat mengetahui tahap kelebihan serta kekurangan diri dan boleh menjadikan kritikan tersebut ke arah yang positif dengan memperbaiki diri di masa hadapan (Ernstzen 2006). Tingkah laku pelajar juga dinilai oleh pendidik klinikal supaya mereka dapat membiasakan diri apabila bekerja kelak (Ernstzen 2006). Apabila tingkah laku pelajar diperbaiki, maka mereka seharusnya perlu lebih bertanggungjawab terhadap proses pembelajaran masing-masing selaras dengan kurikulum pengajian yang semakin mencabar lebih-lebih lagi bagi pelajar ijazah sarjana muda. Pelajar yang bergantung sepenuhnya kepada pengajar akademik atau klinikal seharusnya berubah secara berperingkat-peringkat kepada kaedah pembelajaran yang lebih berdikari dan



tidak terlalu bergantung kepada sesiapa (Ernstzen 2006; Delany & Bragge 2009).

Di samping itu, pendidik klinikal seharusnya memainkan peranan untuk menjadikan aktiviti pengajaran dan pembelajaran sesuatu yang menyeronokkan (Kell & Jones 2007). Hal ini terjadi kerana para pelajar akan cepat merasa bosan jika pendidik klinikal menggunakan teknik mengajar yang sama dan tidak mengikut perkembangan semasa. Penggunaan teknologi terkini seperti perisian komputer untuk membuat penilaian pesakit, penayangan video, serta melihat pembedahan antara aktiviti yang dapat menarik minat para pelajar supaya menggalakkan mereka melibatkan diri dalam pendidikan klinikal secara aktif.

Selain itu, faktor perbezaan persepsi para pelajar terhadap ciri-ciri pendidik klinikal berdasarkan tahap pengajian yang berbeza telah menyebabkan persepsi mereka terhadap aktiviti pengajaran dan pembelajaran semasa pendidikan klinikal juga berbeza (Cross 1995; Paukert & Richards 2000; Parsall & Bligh 2001). Faktor tingkah laku pelajar yang berbeza telah mempengaruhi penilaian mereka terhadap pendidik klinikal sekaligus memberi kesan kepada pendidikan klinikal. Kilminster & Jolly (2000) membuat kesimpulan bahawa lebih banyak kajian diperlukan untuk memahami tingkah laku dan sikap para pelajar terhadap proses penyeliaan pendidikan klinikal dan menyediakan asas bagi mengembangkan model penyeliaan yang berkesan.

## KESIMPULAN

Kesimpulannya, kajian ini menilai perbezaan persepsi terhadap pengajaran dan pembelajaran pendidikan klinikal di kalangan para pelajar dari tahap pengajian yang berbeza. Persepsi pelajar ijazah sarjana muda terhadap aktiviti pengajaran dan pembelajaran pendidikan klinikal adalah lebih baik berbanding pelajar diploma. Kajian lanjutan kualitatif perlu dijalankan untuk mengenal pasti kelemahan persepsi pelajar diploma terhadap aktiviti pengajaran dan pembelajaran pendidikan klinikal.

Walau bagaimanapun, dalam kajian ini, pelajar tahun tiga ijazah sarjana muda masih berbaki satu tahun pengajian berbanding pelajar tahun tiga diploma yang telah berada di tahun akhir pengajian. Perkara ini seharusnya diambil kira apabila menafsirkan keputusan kajian. Tambahan pula, subjek hanya membuat persepsi secara keseluruhan selepas mereka melengkapkan pendidikan klinikal mereka dan bukan tertakluk pada satu-satu masa atau peristiwa tertentu. Oleh itu, pendidik akademik dan klinikal seharusnya merancang untuk bekerjasama ke arah satu pasukan yang ideal supaya pendidikan klinikal menjadi lebih berstruktur dan fleksibel.

Selain itu, kajian lanjutan mengenai persepsi pelajar dari institusi pengajian tinggi swasta (IPTS) juga boleh dilakukan bagi membandingkan sistem pendidikan klinikal IPTA dan IPTS. Di samping itu, pandangan pendidik klinikal sendiri berkaitan para pelajar semasa penempatan klinikal juga wajar dikaji sebagai satu cara untuk meningkatkan kualiti graduan tidak kira sama ada daripada peringkat ijazah sarjana muda mahupun diploma.

## PENGHARGAAN

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Ketua Program Fisioterapi serta para pelajar tahun tiga dari Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Universiti Teknologi Mara (UiTM) dan Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB) di samping individu-individu yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam menjayakan kajian ini.

## RUJUKAN

- Agensi Kelayakan Malaysia. 2011. Daftar kelayakan Malaysia (atas talian). <http://www.mqa.gov.my>. [5 Oktober 2009].
- Baldry-Currens, J.A. & Bithell, C.P. 2000. Clinical education: listening to different perspectives. *Physiotherapy* 86: 645-653.
- Canadian Physiotherapy Association. 2005. *Clinical Education of Physiotherapy Students*. Canada: Canadian Physiotherapy Association.
- Cross, V. 1995. Some aspects of the quality debate in clinical education. *Physiotherapy* 81: 502-504.
- Delany, C. & Bragge, P. 2009. A study of physiotherapy students' and clinical educators' perceptions of learning and teaching. *Med. Teach.* 31: 402-411.
- Denscombe, M. 1998. *The Good Research Guide for Small Scale Research Projects*. Buckingham: Open University Press.
- Ernstzen, D. 2006. Effective Clinical education in physiotherapy: Learners and clinical teachers' views at Stellenbosch University. Thesis Master of Philosophy in Higher Education, Stellenbosch University of South African.
- Higgs, J., Hunt, A., Higgs, C. & Neubauer, D. 1999. Physiotherapy education in the changing international healthcare and educational contexts. *Advances in Physiotherapy* 1: 17-26.
- Higgs, J. 1992. Managing clinical education: the educator-manager and the self-directed learner. *Physiotherapy* 78: 822-828.
- Kell, C. & Jones, L. 2007. Mapping placement educators' conceptions of teaching. *Physiotherapy* 93: 273-282.
- Kilminster, S. & Jolly, B. 2000. Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Med. Educ.* 34: 827-840.
- Parsall, G. & Bligh, J. 2001. Recent perspectives on clinical teaching. *Med. Educ.* 35: 409-414.

Paukert, J.L. & Richards, B.F. 2000. How medical students and residents describe the roles and characteristics of their influential clinical teachers. *Acad. Med.* 75: 843-845.

Rose, M. & Best, D. 2005. Introduction to clinical education, professional supervision and mentoring. Dlm. *Transforming Practice through Clinical Education, Professional*

*Supervision and Mentoring*, disunting oleh Rose, M. & Best, D. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Strohschein, J., Hagler, P. & May, L. 2002. Assessing the need for change in clinical education practices. *Phys. Ther.* 82: 160-172.

Ayiesah Hj. Ramli  
Nur Izaty Ramli  
Nor Azura Azmi  
Program Fisioterapi  
Pusat Pengajian Sains Rehabilitasi  
Fakulti Sains Kesihatan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
Jalan Raja Muda Abdul Aziz  
50300 Kuala Lumpur.

Kamaria Kamarudin  
Fakulti Sains Kesihatan  
Universiti Teknologi Malaysia  
Kampus Puncak Alam  
42300 Puncak Alam  
Selangor

Siti Esah Bahari  
Kolej Sains Kesihatan Bersekutu  
Jalan Hospital  
47100 Sungei Buloh  
Selangor

Pengarang untuk dihubungi: Ayiesah Hj. Ramli  
alamat emel: ayiesha@fskb.ukm.my  
Tel: 603-26878003, Faks: 603-26878199

Diterima: Ogos 2011  
Diterima untuk penerbitan: April 2012

